

POTVRDENIE

Potvrďujem, že, nar.:
(*titul., meno, priezvisko, rodné priezvisko*)

bytom:

je postihnutá(ý) duševnou poruchou* - inou poruchou (fyzickou)*, pre ktorú nemôže samostatne konať vo veciach sociálnych služieb v súlade s ustanovením § 16 ods. 2 zákona č. 71/1967 Zb. o správnom konaní v znení neskorších predpisov.

Toto potvrdenie sa vydáva za účelom správneho konania o odkázanosti na sociálnu službu v zmysle ustanovenia § 92 ods. 6 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov.

V:

Dňa:

.....
*otlačok pečiatky a popis
ošetrojúceho lekára*

* *nehodiace sa vyčiarknite*